



CERTIFICACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE TRIQUINOSIS

1 – Certificado de muestras para el diagnóstico de triquinelosis para consumo propio o familiar

Confección únicamente manual: Solicitar formulario por triplicado en el Colegio.

☀ El certificado debe estar estampillado

ORIGINAL - PRODUCTOR (DUPLICADO - VETERINARIO (REPLICADO - LABORATORIO)

Ministerio de Agricultura, Ganadería, Industria y Comercio Dirección General de Sanidad Animal Bv. Pellegrini 3100 - 3000 Santa Fe	
COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - 1° Y 2° Circunscripción - Ley 3950 Saavedra 3349 - 3000 SANTA FE - ARGENTINA Tel./Fax: 0342 - 455 6427 / 453 6703 E-mail: colveter@ssdfe.com.ar	
Suipacha 347 - 2000 ROSARIO - ARGENTINA Tel./Fax: 0341 - 439 9814 / 437 6083 E-mail: colegio@arnet.com.ar	
CERTIFICADO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRIQUINELOSIS PARA CONSUMO PROPIO O FAMILIAR (ART. 1 RESOLUCION 440 M.A.G.I.C.) (PROHIBIDA SU COMERCIALIZACION)	
REMITENTE DE LA MUESTRA:	Nº 2191
Nombre: _____	
Domicilio: _____	
Documento y Firma: _____	
Protocolo Nº: _____	
IDENTIFICACION DEL ANIMAL:	LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL ANIMAL:
Raza: _____	Localidad: _____
Sexo: _____	Otros datos: _____
Peso aproximado: _____ Kgrs.	Procedencia: _____
Alimentación: _____	
EXTRACCION DE LA MUESTRA:	
Profesional <input type="checkbox"/>	Propietario <input type="checkbox"/>
Material analizado _____	Diafragma <input type="checkbox"/> Chacinado <input type="checkbox"/>
Fecha de extracción: _____	Firma del Remitente _____
C E R T I F I C A D O	
Certifico que la muestra remitida por _____ cuyos datos figuran precedentemente, ha resultado _____ _____ al análisis de Triquinella Spiralis, según el método Técnica Digestión Enzimática (u otro admitido por el SENASA)	
Lugar y Fecha: _____	
Laboratorio Habilitado Nº: _____	
Matricula y Firma Profesional _____	

0698602

